DISSERTATION

N° 322.

SUR LES ACCOUCHEMENS NATURELS

EN GÉNÉRAL;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 décembre 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A. L. Z. WASSE, né à Brache,

Département de la Somme.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. LEROY, *Président.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE COMTE

BOULA DE COULOMBIERS.

Comme un faible gage de mon respect et de la reconnaissance que je lui dois, pour tous les bienfaits dont il n'a cessé de me combler.

A

MONSIEUR BERTHO,

Docteur en Médecine à Joigny.

Hommage respectueux et témoignage de gratitude pour la bienveillance dont il m'honore, et les sages conseils qu'il veut bien me prodiguer.

A. L. Z. WASSE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0010vari_d7b1

INTRODUCTION.

L'ACCOUCHEMENT a pour but la naissance d'un nouvel être, et, sous ce rapport, c'est une des fonctions les plus importantes de l'économie; c'est d'elle en effet que dépend la conservation de toutes les générations futures.

Chez la plupart des animaux, cette fonction est peu douloureuse; elle se fait avec facilité; aucun accident ne vient ordinairement s'opposer à sa marche, et l'empêcher de se terminer heureusement. Dans l'espèce humaine au contraire, l'accouchement est presque toujours accompagné de douleurs très-vives, et il peut présenter des difficultés plus ou moins grandes, à la suite desquelles la vie du fœtus ou de la mère, ou même de ces deux individus à la fois, peut être compromise.

C'est pour remédier à ces difficultés, qui tiennent ordinairement aux mauvaises positions que prend l'enfant dans l'utérus, et à la disproportion qui existe entre le volume de la tête du fœtus et la largeur de l'espèce de canal formé par le bassin, que les médecins ont inventés différens moyens qui, réunis en un seul corps de doctrine, constituent la science des accouchemens, science dont la connaissance est si importante, et dont l'étude est cependant si négligée.

Quant à moi, je suis tellement persuadé de cette im-

portance, que c'est là la seule raison qui m'a engagé à prendre un point de l'art des accouchemens pour sujet de la dissertation que j'ai l'honneur de présenter aux illustres Professeurs de cette Ecole.

Mon intention était d'abord de traiter de l'accouchement considéré sous tous ses rapports ; mais je me suis bientôt aperçu que ce sujet était trop étendu. J'ai donc été forcé de restreindre mon travail et de me borner à quelques considérations générales. Puisse ce faible essai de mes forces mériter l'approbation de mes Juges !

DISSERTATION

SUR LES ACCOUCHEMENS NATURELS

EN GÉNÉRAL.

On entend par *accouchement naturel* celui qui se termine par les seules forces de la nature, quelle que soit la manière dont l'enfant se présente à l'orifice de la matrice. Relativement à l'époque à laquelle il s'effectue, on le désigne sous le nom de *fausse-couche* ou *avortement*, toutes les fois qu'il a lieu avant le septième mois révolu; sous celui d'*accouchement prématuré*, lorsqu'il se fait depuis le septième mois jusqu'au huitième; depuis ce temps jusqu'au neuvième mois, on l'appelle *accouchement à terme*, et enfin *accouchement tardif*, lorsqu'il ne se fait qu'après les neuf mois révolus.

Sous le rapport de la manière dont il s'opère, l'accouchement se nomme *naturel*, *contrenature* et *laborieux*. Le naturel est celui qui s'opère par les seules forces de la mère. L'accouchement contre nature est celui où l'on est obligé de retourner l'enfant et de l'amener par les pieds, soit qu'il se présente en mauvaise position, soit que des accidens imprévus ne permettent pas d'abandonner sa naissance aux soins de la nature. L'accouchement laborieux est celui pour la terminaison duquel il est nécessaire de se servir d'instrumens.

Je ne traiterai ici que de l'accouchement naturel en général, et je terminerai par exposer les cas qui exigent l'ouverture de la poche des eaux, et ceux au contraire qui demandent qu'on laisse agir la nature.

Que la matrice contienne un vrai ou un faux germe, que le fœtus ait acquis un développement suffisant ou non à sa vitalité, il se dé-

veloppe toujours une série de phénomènes, lorsque la matrice cherche à se débarrasser, et à pousser au-dehors ce qu'elle contient. Ce sont tous les symptômes que les femmes éprouvent dans ces circonstances qu'on a désignés sous le nom de *travail.*

Le mécanisme de cette expulsion est toujours le même ; et il est aujourd'hui reconnu que la matrice est la principale cause efficiente de l'accouchement. C'est elle qui commence à entrer en action, et tous les autres organes ne peuvent être considérés que comme des puissances auxiliaires subordonnées à celle de l'utérus. Excité par un stimulus dont on méconnaît la nature, ce viscère se contracte dans toutes ses parties, presse le produit de la conception, et le force à s'échapper par l'orifice qui lui offre le moins de résistance que tout autre point de sa surface.

Le fœtus sort par l'orifice utérin, parce que ce point répond à l'excavation ou au vide du bassin, qui n'offre ni soutien, ni point d'appui, et vers lequel se dirigent tous les efforts de l'accouchement.

Quoique la matrice soit l'agent principal de l'accouchement, il faut néanmoins convenir que d'autres puissances viennent à son secours, et concourent simultanément à cette fonction. D'abord on ne peut méconnaître l'effet médiat ou accessoire du diaphragme et des muscles abdominaux ; contigus à la matrice, ils la pressent de toutes parts, ils secondent son action en dirigeant le fœtus vers le détroit inférieur du bassin, et préviennent sa rupture en lui servant pour ainsi dire d'arc-boutant. L'effet de toutes ces contractions est d'opérer une dilatation du col, dans lequel s'engage la poche des eaux, qui agit à la manière d'un coin, en dilatant de plus en plus l'orifice.

Aussitôt après l'issue de l'enfant et du placenta, toutes les parties de la matrice reviennent sur elles-mêmes et se contractent uniformément. Les parois de ce viscère deviennent d'autant plus épaisses, que sa cavité diminue davantage ; mais l'orifice ne se ferme pas complètement; il reste encore une ouverture par laquelle s'écoulent les lochies.

Nous avons déjà dit que toutes les fibres de l'utérus se contractaient

simultanément, observons cependant que les contractions du corps et du fond sont supérieures à celles du col ; car, sans cela, l'accouchement ne s'accomplirait pas. Cette action universelle de l'utérus est très-facile à distinguer, et on s'en assure facilement par le toucher. Si pendant les douleurs on introduit la main dans cet organe, la pression qu'elle éprouve de toute part démontre la vérité de cette assertion. Ce fait a cependant été contesté par des gens de l'art, qui ont prétendu que, pendant le travail de l'accouchement, le col n'agissait nullement, tandis que les efforts de contractions se passaient dans le corps et le fond de l'organe.

La matrice est l'agent principal de l'accouchement; ses contractions sont indépendantes de toute influence cérébrale, et les fibres musculaires qui la composent ne sont nullement soumises à la volonté ; c'est pourquoi l'accouchement est presque entièrement soumis à l'action de cet organe, que la femme ne peut pas empêcher, mais qu'elle peut seulement provoquer d'une manière indirecte.

Quoique certains muscles soient d'un grand secours dans l'accouchement, avouons cependant que leur action n'est pas d'une nécessité absolue, et que l'on voit quelquefois l'accouchement se terminer sans leur aide. Tels sont les cas dans lesquels on a vu non-seulement des femmes accoucher après leur mort, ou dans une attaque d'hystérie comateuse, lorsque l'action musculaire était anéantie, mais encore des matrices élancées hors du bassin et de la vulve, ou dans un état de chute complète, se débarrasser du produit de la conception.

Suivant les lois naturelles, la matrice ne doit pas agir isolément ; elle doit être secondée par les contractions du diaphragme et des parois abdominales, qui compriment l'utérus de haut en bas, et dans une direction qui correspond à l'ouverture inférieure du bassin. C'est par ce moyen que la femme, peut plus ou moins faire valoir ses douleurs et accélérer le travail. Pour obtenir cet effet, la femme doit faire les mêmes efforts qu'elle fait dans le cas d'expulsion de résidu alimentaire. Dans ces circonstances, les membres supérieurs et inférieurs sont immobiles, et deviennent les points fixes des muscles

qui se rendent au thorax et au bassin. D'après ce que nous venons de dire, on voit que nous rapportons à la mère tous les frais de l'accouchement, et que nous n'admettons pas que le fœtus y concourt pour quelque chose; il doit être regardé comme passif.

Symptômes qui se remarquent avant ou pendant l'Accouchement.

Le travail de l'enfantement se fait à une époque très-variable. On l'a vu quelquefois commencer plusieurs semaines avant l'accomplissement de l'accouchement; mais le plus fréquemment il ne s'annonce que quelques jours, et même, plus souvent encore, quelques heures avant la sortie du fœtus.

Le médecin reconnaît souvent le commencement du travail à des signes qui échappent à la femme; l'état d'anxiété, de malaise, la terreur, l'abattement par la crainte de quelque événement sinistre, des frissons irréguliers, l'aplatissement de l'abdomen, l'humidité des parties génitales, la constipation opiniâtre, quelquefois aussi l'incontinence ou la rétention d'urine, annoncent la proximité de l'accouchement.

Tous ces signes sont encore trop vagues pour qu'on puisse prognostiquer le commencement du travail; mais aussitôt que l'accoucheur reconnaît par le toucher que pendant la douleur le bord de l'orifice utérin se durcit, que les membranes se tendent, et que la tête de l'enfant, si c'est elle qui se présente, semble s'éloigner, il peut porter alors un prognostic certain.

C'est dans les contractions utérines, vulgairement connues sous le nom de *douleurs*, que consiste le travail douloureux de l'enfantement. Les contractions utérines ne sont pas, dans le principe, senties par la femme, et cependant elles ont déjà opéré une grande dilatation lorsqu'elles commencent à se faire sentir. Dans la suite chaque contraction est accompagnée de douleurs.

On divise les douleurs en *vraies* et en *fausses*. Les premières sont dues aux contractions de l'utérus. Si elles sont légères, on les nomme *mouches*, douleurs préparatoires; et *expulsives*, si elles sont très-

intenses. Les fausses douleurs sont bien différentes par rapport à leur origine, à leur siége, à leur marche et à leurs effets. Elles ne peuvent dépendre des contractions de la matrice, puisque ce viscère est dans le relachement pendant que la femme en est tourmentée. Elles ont leur siége dans la vessie, les reins et les intestins. Elles peuvent tenir à une suppression d'urine, à un amas de matières fécales, à des vents qui roulent dans le bas-ventre, à un état de pléthore; on les attribue aussi au tiraillement des ligamens ronds, ou à l'obliquité de la matrice.

On pourrait diviser l'accouchement en quatre temps principaux, dont chacun a des caractères propres :

1.° Dans le premier temps, tout se dispose à l'accouchement, l'orifice se dilate, la matrice est abaissée, la femme est tourmentée par le besoin fréquent d'uriner, l'utérus se contracte et se durcit, l'orifice se resserre légèrement, les membranes se tendent.

2.° Les douleurs préparantes commencent le second temps dans lequel l'accouchement commence réellement à s'effectuer; l'humeur muqueuse est teinte de sang, les membranes sont très-tendues, font saillie au-dehors, et menacent de se rompre; les douleurs augmentent toujours d'intensité, l'orifice s'élargit, ses bords s'amincissent, et il présente une forme circulaire.

3.° Le travail, dans le troisième temps, est dans toute sa force, les vraies douleurs sont très-intenses et très-énergiques, il y a rupture de la poche des eaux, descente de la tête du fœtus dans la cavité pelvienne inférieure; la circulation et très-accélérée, le pouls dur, fort, le visage rouge, mouillé de sueur, les yeux s'enflamment, tout le corps est dans une chaleur et une agitation extrêmes; quelquefois la femme éprouve de petits frémissemens, des tremblemens même dans les cuisses; mais, bientôt après, elle est couverte d'une moiteur universelle.

4.° Dans le dernier temps, l'accouchement approche de sa fin; les contractions utérines sont fortes, longues et rapprochées; la tête s'engage dans l'orifice, l'urine est tout-à-fait retenue, la tumeur

formée par la tête grossit de plus en plus; l'anxiété et le vomissement tourmentent la femme; quelquefois il y a excrétion involontaire des urines et des matières fécales; la tête franchit enfin la vulve, paraît au-dehors, bientôt suivie du tronc, et l'accouchement est terminé.

Lorsqu'on veut juger de l'époque du travail et de sa durée, il faut avoir égard non-seulement à la dilatation de l'orifice utérin, mais encore à la rigidité du col et des parties génitales, et à leur sécheresse ou à leur humidité.

L'accouchement est d'autant plutôt terminé, abstraction faite des obstacles apportés par le bassin ou le fœtus, que la dilatation du col est plus grande; il faut aussi se rappeler que les premiers degrés de dilatation s'obtiennent plus lentement et plus difficilement que les derniers, qui se succèdent les uns aux autres avec beaucoup de rapidité, surtout lorsque la poche s'engage et fait l'office de coin; ou mieux encore, lorsque les eaux sont écoulées, et que la tête elle-même dilate l'orifice.

Le sang qui colore les mucosités vaginales, toujours très-abondant au moment du travail, provient de la rupture de quelques vaisseaux, et principalement de ceux par où le placenta adhère à la matrice; et lorsque le placenta s'insère près du col, le sang coule abondamment, dès le début même des premières douleurs.

Dans la seconde période de l'accouchement, les membranes se distendent dans l'utérus; cette tension augmente successivement sous forme d'une vessie hors l'orifice utérin, et elle prend alors le nom de *poche des eaux*. Cette poche conserve toujours un certain degré de tension, au moyen duquel elle dilate l'orifice, et grossit de plus en plus à chaque douleur. Lorsque la poche des eaux est ronde, grosse, distendue, qu'elle occupe une grande partie du vagin, elle ne tarde pas à se rompre; cette circonstance indique que le second temps de l'accouchement touche à sa fin. C'est alors que le pouls acquiert beaucoup plus de fréquence, de dureté, et qu'il se concentre dans les douleurs pour se développer ensuite. Les signes de congestion sanguine sont évidens : vers la tête, rougeur et tuméfaction de la

face, chaleur augmentée, battemens des artères temporales, yeux saillans et étincelans, agitation générale ; la rupture arrive enfin, et porte de l'amendement à ces symptômes.

L'époque de cette rupture n'a cependant rien de fixe. La texture des membranes peut beaucoup la faire varier, et suivant que le tissu est mou, lâche ou serré, la rupture se fait plutôt ou plus tard. Lorsqu'elle arrive prématurément, l'accouchement devient plus difficile, plus long, et souvent il y a du danger pour la mère et pour l'enfant. Quelquefois les membranes, offrant trop de résistance, ne se rompent pas, le fœtus les pousse devant lui, les entraîne en faisant détacher le placenta, et naît coiffé, comme on le dit vulgairement. Dans cette circonstance, le danger est souvent très-grand pour la femme ; car le décollement trop prompt du placenta ne permet pas à l'utérus de revenir assez rapidement sur lui-même pour empêcher une hémorrhagie qui tue la femme ; à une autre il arrive un renversement complet de l'utérus.

Du temps, des circonstances et de la manière d'ouvrir la poche des eaux.

L'eau contenue dans la poche en avant de la tête de l'enfant ne sort qu'en partie après la rupture et pendant les douleurs d'un accouchement naturel. On doit en général regarder comme fâcheux l'écoulement rapide et total des eaux contenues dans les enveloppes du fœtus. Dans l'accouchement naturel, si les douleurs sont faibles, les membranes épaisses et résistantes, la rupture peut se faire trop attendre et l'accouchement être trop retardé ; dans ce cas, les accoucheurs conviennent qu'il faut déterminer artificiellement l'écoulement des eaux. Cette opération bien simple est d'une grande importance, et mérite toute l'attention du chirurgien ; il ne doit la pratiquer que dans le cas où elle est indispensable. Lorsque l'enfant est placé de manière à ce qu'il faut le retourner pour l'extraire, la poche ne doit jamais être ouverte lors même que la rupture est indiquée ; il faut toujours s'assurer si l'enfant est placé convenablement, pour que

l'accouchement s'achève par le seul bénéfice de la nature; sans quoi il vaut mieux attendre. Le moment d'ouvrir la poche des eaux est encore soumis à la nature de l'accouchement, s'il est naturel ou contre nature.

Les accouchemens naturels peuvent réclamer l'ouverture de la poche des eaux, pour deux raisons différentes, et même opposées : ou bien c'est pour accélérer le travail trop lent de l'accouchement, ou bien c'est pour le retarder, lorsqu'il est trop rapide.

Si c'est dans la vue d'accélérer le travail, il faut toujours qu'il y ait une très-grande dilatation de l'orifice utérin, que la poche se présente à la vulve; enfin il faut avoir la certitude que la tête est assez engagée pour prendre la place de la vessie formée par les eaux.

Dans les accouchemens naturels, les indications de procurer l'issue des eaux sont, la flaccidité des membranes pendant les douleurs, l'application presque immédiate des membranes sur la tête de l'enfant, arrivée déjà très-bas; la petite quantité de l'humeur de l'amnios, qui est insuffisante pour opérer la tension de la poche, et déterminer son déchirement.

Le cas de formation d'une seconde poche, lorsque le déchirement s'est opéré vers le bord de l'orifice, est un indice de la rénitence et de l'épaisseur des membranes inférieurement, et exige l'ouverture artificielle.

La très-grande quantité des eaux de l'amnios, distendant considérablement la matrice, peut la jeter dans l'inertie; et c'est, suivant *Levret*, une raison suffisante pour inciser la poche.

Dans les acccouhemens contre nature, il est également quelques circonstances qui obligent d'avoir recours à l'écoulement artificiel des eaux. C'est ainsi que *Mauriceau*, et après lui *Puzos*, ont recommandé de faire écouler les eaux de l'amnios dans le cas d'hémorrhagie utérine; il faut cependant en excepter le cas où le placenta s'attache près de l'orifice utérin, parce qu'alors l'orifice se dilatant de plus en plus, le placenta perd ses adhérences, et fournit beaucoup de sang, qui trouve aussi une issue plus facile.

Les convulsions produites par une congestion sanguine du cerveau, suite de la compression des vaisseaux abdominaux par la matrice très-distendue, est encore une indication pour percer les membranes.

Le moment le plus favorable pour rompre la poche des eaux est celui d'une forte douleur; et lorsque la tension de la poche existe, on y enfonce alors le doigt indicateur, et on réussit ordinairement à la premiere ou seconde tentative. Si les membranes sont d'un tissu trop serré, et que le doigt ne suffise pas pour les diviser, on se sert d'un instrument aigu, tel que la pointe des ciseaux, d'un bistouri dont on aura préalablement couvert la lame de linge jusqu'à la pointe, de crainte d'offenser le vagin; mais l'instrument de *Stein* est, je crois, celui dont on doit se servir de préférence à tout autre. La poche des eaux est-elle flasque ou rénitente pendant la douleur, on attend qu'elle soit assez avancée vers la vulve pour la déchirer en la pinçant du bout des deux doigts. Le même procédé convient lorsque les membranes restent appliquées sur la tête du fœtus, et qu'elles ne forment point la poche, sans quoi on courrait risque d'enfoncer l'instrument dans le cuir chevelu. Qu'on ouvre les membranes avec un instrument aigu, ou qu'on les pince pour les déchirer, il serait dangereux de confondre avec la poche des eaux, la tumeur qui se forme au cuir chevelu, et qui s'engage dans l'orifice utérin. Pour éviter une semblable méprise, il suffit d'observer que les membranes, toujours lisses et tendues pendant la douleur, glissent sur la tête de l'enfant; au contraire, la tumeur formée par les tégumens du crâne se ride, et le doigt la trouve toujours garnie de cheveux en plus ou moins grande quantité. Il serait aussi fort dangereux de percer ou de pincer, au lieu des membranes, l'utérus entraîné par la tête du fœtus dans l'excavation du bassin; alors l'absence du bourrelet que forme l'orifice de ce viscère sert à établir le diagnostic. Il ne faut pas non plus confondre la poche des eaux d'une hydrocèle, lorsque l'enfant présente le siége.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit, et magis, si major fuerit fœtus. *Sect.* 5, *aph.* 31.

II.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid.*, *aph.* 34.

III.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit. *Ibid.*, *aph.* 37.

IV.

Quæ verò mediocriter corpus habentes abortiunt bimestres et trimestres sine causâ manifestâ, his uteri acetabula muco plena sunt, et non possunt continere fœtum præ gravitate; sed abrumpuntur. *Ibid.*, *aph.* 45.

V.

Mulieri in utero gerenti si multum lactis ex mammis fluxerit, infirmum fœtum significat. Si verò solidæ fuerint mammæ, saniorem fœtum significat. *Ibid.*, *aph.* 52.

VI.

Quibus os uteri durum est, his necesse est os uteri clausum esse. *Ibid.*, *aph.* 54.

VII.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Ibid.*, *aph.* 30.